

Allaiter son bébé¹

Ce document, qui est une compilation de textes déjà publiés sur l’allaitement, est divisé en plusieurs sections pour répondre aux besoins d’une diversité de parents. La section 1 est utile à toute personne qui aimerait allaiter un bébé qu’elle n’ait pas porté que ça soit un parent adoptif, un parent via la gestation pour autrui, une lesbienne dont sa conjointe vient juste d’accoucher ou toute sorte d’autres possibilités. La section 2 adresse spécifiquement les hommes trans qui veulent allaiter leur bébé et la section 3 est son équivalent pour les femmes trans. La section 4 donne de l’information sommaire sur le dispositif d’aide à l’allaitement qui est pertinent pour tous les parents et la section 5 inclu nos ressources coups de cœur. Bon allaitement!



¹ Les textes dans ce guide ont été traduits et révisés par Christophe Chapdelaine, Sophie Barry et Louise Hinton. Ils ont été adaptés pour la Coalition des familles LGBT par Charli Lessard.

Section 1 : Fiche-conseil d'allaitement pour parents adoptifs, parents qui ont eu recours à la gestation pour autrui et pour parents non porteurs (ex. mère non biologique dans un couple lesbien)

Texte paru sous le titre original *Breastfeeding Your Adopted Baby or Baby Born By Surrogate / Gestational Carrier* par le Dr. Jack Newman et Edith Kernerman. Conçu par International Breastfeeding Centre.

Vous souhaitez allaiter votre bébé adopté ou porté par autrui ou votre conjoint.e? C'est merveilleux! Non seulement c'est possible, mais il se peut que vous produisiez suffisamment de lait. Ce n'est cependant pas comme allaiter un bébé que vous avez porté pendant plusieurs mois. Avec une certaine détermination et de la persévérance, vous apprécierez le merveilleux lien que procure l'allaitement et cette expérience sera profitable aussi bien au bébé qu'à vous.

Allaitement et lait maternel/parental

Allaiter un bébé que l'on n'a pas porté pose deux difficultés. La première est d'amener le bébé à prendre la poitrine/ le sein; l'autre est de produire du lait. Il importe d'avoir des attentes raisonnables, car seule une minorité de personnes seront en mesure de produire tout le lait dont le bébé aura besoin. Cependant, l'allaitement ne se résume pas seulement à la quantité de lait produite. En effet, de nombreuses personnes sont heureuses de pouvoir allaiter sans pour autant espérer produire tout le lait dont le bébé a besoin. D'autres personnes recherchent avant tout la relation particulière, la proximité exceptionnelle et l'attachement émotionnel que procure l'allaitement. Comme un parent adoptif l'a déclaré : « Je veux allaiter. Si le bébé obtient aussi du lait, c'est super ».

Amener le bébé à prendre le sein/ la poitrine

Bien que de nombreuses personnes ne pensent pas que l'introduction précoce de biberons puisse affecter l'allaitement, l'introduction précoce de tétines artificielles le peut effectivement. Le plus tôt vous pourrez porter le bébé au sein/ à la poitrine après sa naissance et éviter de lui donner des biberons avant de commencer l'allaitement, le mieux ce sera. Néanmoins, les bébés ont besoin d'un flot provenant du sein/ de la poitrine afin d'avoir une bonne succion et de continuer à téter, en particulier s'ils ont été habitués à avoir un flot provenant d'un biberon—ou d'une autre méthode d'allaitement (tasse, doigt). Que pouvez-vous donc faire?

1. Parler avec le personnel de l'hôpital ou du centre de naissance où le bébé va naître et informer le personnel infirmier et la consultante en lactation de votre projet d'allaiter votre bébé. Pour un couple de lesbiennes, la mère non portante peut commencer à allaiter dès la naissance de l'enfant. Pour des bébés adopter ou conçus avec l'aide d'une gestatrice ils devraient vous permettre de nourrir le bébé avec une tasse ou avec le doigt, *si vous ne pouvez pas allaiter immédiatement le bébé après sa naissance*. En fait, de plus en plus souvent, pour les bébés conçus avec gestatrice, on vous permet d'être présent.e à la naissance pour que vous puissiez immédiatement allaiter le bébé. Le plus tôt vous commencerez, le mieux ce sera. Si c'est une situation de gestation pour autrui, vous devrez en discuter auparavant avec la gestatrice, le cas échéant.

2. Garder votre bébé en contact peau à peau est très important à ce moment-là; vous devez avoir le haut du corps nu et le bébé doit seulement porter une couche. Ce contact aide à établir l'échange nécessaire de l'information sensorielle entre votre bébé et vous, et à stabiliser plusieurs processus physiologiques et métaboliques chez le bébé : maintien de la glycémie, de la fréquence cardiaque, de la fréquence respiratoire, de la tension artérielle et de la saturation en oxygène. Par la même occasion, ce contact étroit entraîne la colonisation du bébé dépourvu d'anticorps (à la naissance) par ceux que vous portez. De plus, il aide le bébé à s'adapter à ce nouvel environnement tout en l'encourageant à prendre la poitrine/le sein et à vous aider à produire du lait.

3. Pour les couples lesbiens, les deux parents peuvent allaiter le bébé dès les premiers jours. Dans le cas de la gestation par autrui, Il serait utile que la gestatrice qui a donné naissance allaite le bébé pour lui apprendre à boire. Ainsi, le bébé prend le sein, boit du colostrum et ne reçoit pas de nourriture artificielle au début. Une autre possibilité consiste à demander à la personne qui a accouché de tirer son lait pendant les premières semaines afin d'en avoir pour compléter le vôtre; vous pourrez le donner au bébé en utilisant un dispositif d'aide à l'allaitement².

4. Avoir une bonne succion est bien plus important quand le parent n'a pas beaucoup de réserve de lait que lorsqu'il en a. Une bonne succion permet habituellement d'avoir un allaitement sans douleur. De plus, le bébé obtient plus de lait, que votre réserve en lait soit abondante ou minime.

5. S'il est nécessaire de compléter l'apport en lait du bébé, on doit administrer le complément avec un dispositif d'aide à l'allaitement pendant que le bébé est au sein/ à la poitrine et se nourrit. Les bébés apprennent à se nourrir en buvant, et non en utilisant une tasse, le doigt ou le biberon. En utilisant un dispositif d'aide à l'allaitement sur la poitrine/ le sein, le bébé est encore allaité, même pendant qu'on lui administre le complément. Bien entendu, vous pouvez utiliser votre lait tiré au préalable comme complément ou utiliser les banques de lait ou les services d'échange de lait. Toutes les

² Le dispositif d'aide à l'allaitement est un appareil qui permet à la personne qui allaite de donner un supplément de lait, de formule, ou d'eau glucosée additionnée ou non de colostrum sans utiliser de biberon. Voir section 4.

solutions sont bonnes!

6. Si vous éprouvez des difficultés à amener votre bébé à allaiter, consultez dès que possible pour obtenir de l'aide. En fait, vous devriez être suivi.e par une consultante en lactation ou une personne qui a de l'expérience pour aider les parents à allaiter.

Produire du lait

Peu avant la naissance du bébé, communiquez avec une clinique d'allaitement et commencez à faire votre provision de lait. Il est important de comprendre que vous pourriez ne jamais produire toute la réserve de lait nécessaire à votre bébé, mais qu'il est aussi possible que vous le puissiez. Vous ne devez pas vous laisser décourager par la quantité que vous pourriez tirer avant la naissance parce qu'un tire-lait n'est jamais aussi efficace qu'un bébé qui tète avec une bonne succion. L'objectif principal de tirer du lait avant la naissance est de le tirer afin d'en produire davantage, pas seulement pour constituer une réserve de lait avant la naissance de l'enfant, mais c'est bien si vous pouvez le faire.

Prendre les médicaments décrits ci-dessous aux points A et ensuite B aide à préparer votre poitrine/ vos seins à produire du lait. Le but est d'essayer de faire croire à votre corps que vous êtes enceint.e. La prise de médicaments n'est pas une nécessité absolue pour produire du lait, mais elle vous aide à en produire davantage.

- A. **Hormones** : les œstrogènes et la progestérone. Si vous savez suffisamment à l'avance (au moins trois ou quatre mois) que vous allez allaiter, un traitement associant les œstrogènes à la progestérone permettra de préparer votre poitrine/vos seins à produire du lait. Une pilule contraceptive est un moyen de prendre ces hormones, mais il ne faut pas prendre le placebo (pilules de sucre pendant une semaine toutes les quatre semaines) et il faut passer directement à la plaquette suivante. Une autre manière de les prendre consiste à mettre des timbres transdermiques d'œstrogènes sur la poitrine/ les seins et de prendre de la progestérone par voie orale. (Pour plus d'informations sur ce traitement, allez dans une clinique et consultez les documents [Newman-Goldfarb Protocols for Induced Lactation](#) sur le site www.asklenore.info). Il est recommandé de prendre ce traitement jusqu'à six semaines environ avant la naissance du bébé.
- B. **Dompéridone** : Voir les feuillets d'information [Domperidone, Getting Started et Domperidone, Stopping](#) sur le site www.ncbi.ca. La dose de départ est de trente milligrammes (30 mg) trois fois par jour, la dose maximale étant de quarante (40 mg) quatre fois par jour. La dompéridone doit être prise sans interruption, même quand la prise d'hormones est interrompue. Habituellement, il est nécessaire de continuer de la prendre pendant plusieurs mois après avoir commencé l'allaitement. Pour de plus amples renseignements, consultez les feuillets d'information ou adressez-vous à une clinique.

C. **Tirer du lait** : si vous êtes en mesure de le faire, louez un tire-lait électrique à double pompage. Tirer du lait des deux côtés en même temps prend évidemment deux fois moins de temps et permet aussi une meilleure production de lait. Commencez à tirer le lait quand vous arrêtez de prendre la pilule contraceptive. Faites ce que vous pouvez. Si au début vous pouvez le faire deux fois par jour, faites-le deux fois par jour. Si vous pouvez le faire une fois par jour pendant la semaine, mais six fois pendant la fin de semaine, c'est aussi très bien. Votre partenaire peut aussi vous aider en stimulant les tétons (voir le feuillet d'information [Expressing Milk sur le site www.ncbi.ca](http://www.ncbi.ca)).

Mais vais-je produire tout le lait dont le bébé a besoin?

Peut-être ou peut-être pas. Si ce n'est pas le cas, allaitez quand même votre bébé afin de lui permettre d'apprécier la relation particulière que procure l'allaitement et d'en profiter également. Dans tous les cas, une petite quantité de lait parental est mieux que rien.

Très important : Si vous décidez de prendre un traitement (les hormones ou la dompéridone), votre médecin de famille **doit** être avisé de ce que vous prenez et pour quelle raison. Il est très important de passer un examen physique et de contrôler votre tension artérielle avant de commencer le traitement. Les effets secondaires significatifs sont rares, mais cela ne signifie pas qu'ils ne peuvent pas survenir. Votre médecin doit vous suivre et une fois que le bébé est avec vous, le médecin du bébé doit savoir que vous l'allaitiez et doit suivre les progrès du bébé tout comme il le ferait avec un autre bébé.

Section 2 : Fiche-conseil d'allaitement pour les hommes trans

Texte paru sous le titre original *Tip Sheet for Assisting Trans Men* par Trevor MacDonald

Les hommes trans sont des individus nés avec les attributs anatomiques féminins, mais qui se positionnent plutôt du côté masculin sur le spectre de genre. Certains choisissent d'accoucher et/ou d'allaiter leurs bébés et peuvent avoir besoin d'un appui en lactation.

Terminologie

Bien que les hommes ainsi que les femmes possèdent des tissus mammaires, le mot *sein* est le plus souvent associé aux femmes. Les hommes trans peuvent se sentir plus à l'aise avec les termes *poitrine* ou *allaitement* qu'avec les mots *sein* ou *nourrir au sein*. Ainsi, certains préfèrent se faire appeler *Papa* ou «*Dad*» ou un autre terme, plutôt que «*Maman*». *Ne jamais présumer connaître le genre de la personne!* En cas de doute, il

vaut toujours mieux demander quel nom ou prénom l'on préfère. Si vous vous trompez, excusez-vous et poursuivez l'intervention.

La testostérone

Plusieurs hommes trans, mais pas tous, choisissent de prendre de la testostérone. Normalement, la testostérone fait cesser le cycle de la menstruation et de l'ovulation et provoque l'apparition de caractéristiques sexuelles secondaires masculines, par exemple; la mue de la voix, la poussée de poils au visage et la calvitie masculine.

Lorsqu'un homme trans cesse de prendre la testostérone, ses cycles menstruels reviendront probablement après plusieurs semaines ou mois, selon la durée de la prise de l'hormone et les particularités personnelles de l'individu. Or, la plupart de ses caractéristiques sexuelles secondaires masculines demeureront. Par exemple, après que la testostérone ait stimulé la poussée de follicules pileux au visage, ces follicules y demeureront et les poils continueront à y pousser, à moins que la personne n'entreprenne des traitements d'électrolyse extensifs (élément commun des transitions femme-à-homme).

Il est très rare, quoique possible, qu'un homme trans tombe enceint par accident pendant la prise de testostérone. La testostérone est fortement nocive pour le fœtus et ne devrait pas être administrée pendant la grossesse. Cependant, le corps métabolise rapidement la testostérone et l'évacue. Donc, il n'est pas considéré dangereux de concevoir un enfant quelques mois après avoir cessé la plupart des thérapies hormonales avec de la testostérone.

La testostérone prise pendant la lactation risquerait d'interférer avec les hormones requises pour la production et l'évacuation du lait.

Opération à la poitrine

Certains hommes trans optent pour la chirurgie à la poitrine. Il ne s'agit pas d'une mastectomie (traitement pour le cancer) ni d'une réduction des seins, dont le but est de produire une poitrine plus petite, mais toujours féminine. L'objectif de l'opération à la poitrine est de créer une poitrine d'apparence mâle. Pour ce faire, on procède à l'ablation d'une partie, mais pas de tous les tissus mammaires. L'ablation de tous les tissus mammaires produirait l'effet d'une poitrine creuse.

La technique chirurgicale optimale pour une opération à la poitrine varie, selon différents paramètres, par exemple, le volume des tissus et l'élasticité de la peau. D'habitude, la technique de la double incision requiert la greffe des mamelons et n'est pas idéale pour maintenir la sensation aux mamelons ni pour préserver les canaux galactophores. La technique périaréolaire, dont les incisions contournent les aréoles, conserve les canaux d'excrétion et pourrait améliorer les chances de succès

d'allaitement et la production et l'évacuation du lait.

Objectifs de l'allaitement

Certains hommes trans qui accouchent n'éprouveraient aucun désir d'allaiter, parfois pour des raisons de santé mentale. D'autres auraient envie de tenter l'expérience et choisissent de remettre leur chirurgie à la poitrine à plus tard afin de produire une quantité suffisante de lait. D'autres encore qui auraient eu la chirurgie souhaiteraient quand même développer une relation d'allaitement avec leur bébé et peuvent y arriver à l'aide d'un dispositif d'aide à l'allaitement.

La dysphorie de genre

On parle de la dysphorie de genre quand un individu vit un conflit entre certaines parties de son anatomie et sa véritable identité de genre. Pour certains individus, la croissance (ou la recroissance après une chirurgie à la poitrine) de tissus mammaires durant la grossesse peut inspirer de forts sentiments de dysphorie de genre, même de l'anxiété et de la dépression. Chez les hommes trans, l'allaitement peut avoir le même effet. Pour ces raisons, le choix de l'allaitement dans ces cas demeure un choix très personnel.

Soutien à l'allaitement

Comme dans toute situation d'assistance à l'allaitement, il faut toujours demander la permission avant de toucher la poitrine de quelqu'un, tout en expliquant ce que vous allez faire et pourquoi.

Surveiller les signes de la dépression post-partum. Les individus trans peuvent être particulièrement à risque, puisque au-delà des défis de l'accouchement et de s'occuper d'un nouveau-né, ces personnes peuvent vivre de la dysphorie de genre.

Dans une situation d'assistance à un individu qui souhaite allaiter à la suite d'une chirurgie à la poitrine, il est essentiel de se rappeler que l'allaitement concerne plus que le lait. Un individu qui a eu la chirurgie peut produire une quantité surprenante de lait, seulement quelques gouttes ou rien du tout. Rappelons que toute quantité de lait est précieuse. À l'aide d'un dispositif d'aide à l'allaitement, le parent et le bébé peuvent bénéficier de l'attachement et de la complicité que l'on retrouve dans une relation d'allaitement, même sans la production de lait. De plus, l'action d'allaiter aide au développement normal de la mâchoire et des dents du nourrisson.

Suite à une chirurgie à la poitrine durant laquelle on enlève des tissus et de la peau, il peut être difficile, pour le parent, de trouver une bonne prise. Le parent devra apprendre à manipuler les tissus de la poitrine («faire un sandwich»). Faites preuve de créativité lorsque vous offrez de l'aide. Attendez-vous à essayer plusieurs prises et différents angles avant de réussir.

Les tissus peuvent devenir encore plus tendus et difficiles à prendre lorsque la personne est dans une position couchée. Dans ces cas, la position ballon de football ou transversale peut s'avérer plus efficace.

Section 3 : Fiche-conseil d'allaitement pour les femmes trans

Texte paru sous le titre original *Tip Sheet for Assisting Trans Women* par Trevor MacDonald

Les femmes trans sont des personnes nées avec les attributs anatomiques masculins, mais qui, sur le spectre du genre, se positionnent du côté féminin. Certaines femmes trans voudront allaiter leur enfant en provoquant la lactation, alors que d'autres le pourront en utilisant un dispositif d'aide à l'allaitement.

Provoquer la lactation

Les femmes trans peuvent provoquer la lactation à l'aide de la méthode *Newman-Goldfarb* disponible sur le site www.asklenore.info. Pour se faire, le médecin traitant doit prescrire la médication appropriée. Par exemple, la prise de la pilule contraceptive doit débuter au plus tard six (6) mois avant l'arrivée prévue du bébé, et de préférence le plus tôt possible. La prise de dompéridone¹ est également conseillée. Entre la sixième et la huitième semaine précédant la naissance, la prise de la pilule contraceptive devrait être arrêtée et la personne commencera à tirer son lait, afin de stimuler ses glandes et vider celui-ci. La prise de dompéridone est généralement maintenue durant la période de lactation.

La femme trans devrait discuter avec son médecin, idéalement un endocrinologue spécialiste de la reproduction, du meilleur traitement hormonal à prendre durant la période de lactation. Malheureusement, peu ou pas de recherches existent à l'heure actuelle sur le sujet. Certaines personnes ont diminué, avec succès, leurs doses d'œstrogène habituellement consommées durant la période de lactation. Toute médication, incluant les antis-androgènes et l'œstrogène, doit être prise avec précaution durant la lactation et selon les caractéristiques individuelles de chacune.

Les attentes

Certaines personnes ont enclenché une lactation impressionnante, parfois suffisante pour nourrir presque entièrement un nourrisson. La quantité de lait produit varie en fonction du nombre d'années depuis le début de la prise d'hormones chez la femme trans et du développement de ses glandes. Cette dernière pourrait rencontrer des

difficultés si elle a subi une chirurgie ou une augmentation mammaire, si ses glandes ont été comprimées, ses nerfs endommagés, ses vaisseaux sanguins sectionnés ou encore, si elle présente une cicatrice au sein.

Tout comme chez les hommes trans qui allaitent, la quantité de lait produite n'est pas comparable à la relation nourricière qui se crée avec l'enfant. Un dispositif d'aide à l'allaitement peut être utile dans certains cas.

Section 4 : Le dispositif d'aide à l'allaitement

Texte paru sous le titre original « Lactation Aid » par le Dr. Jack Newman et Edith Kernerman. Conçu par International Breastfeeding Centre. Extrait du feuillet d'information

Le dispositif d'aide à l'allaitement est un appareil qui permet au parent allaitant de donner un supplément de lait, de formule, ou d'eau glucosée additionnée ou non de colostrum sans utiliser de biberon. L'usage de tétines artificielles au départ pourrait « habituer » le bébé au biberon ou pourrait créer une « confusion poitrine/sein-tétine », particulièrement lorsque l'allaitement n'est pas encore bien établi ou si le débit de lait est lent à cause d'un problème de production. En fait, le bébé connaît son affaire ! Si en prenant la poitrine/ le sein, il ne reçoit que peu de lait ou si le flot est lent et que par la suite, avec le biberon, le flot est rapide et continu, il se rendra vite à l'évidence, surtout dans les premiers jours. Former les liens affectifs est important, mais pour lui, sa faim a priorité.

Qu'est-ce que le dispositif ?

Le dispositif d'aide à l'allaitement consiste en un contenant pour le supplément, habituellement un biberon, où l'on a agrandi le trou de la tétine, et une longue et fine sonde qui sort de ce contenant. Les dispositifs manufacturés sont disponibles et sont plus faciles à utiliser dans *certaines situations*, mais pas nécessairement. Ils sont particulièrement utiles quand leur usage devient nécessaire pour un bébé plus âgé, quand un parent doit donner des suppléments aux jumeaux, quand l'usage d'un dispositif sera de longue durée ou quand l'usage d'une version improvisée pose un problème. Bien qu'il ne soit pas bon marché, le dispositif manufacturé n'est pas plus cher que le coût de formules pour une durée de deux semaines. **Notez s'il vous plaît :** Utiliser une sonde avec seringue, avec ou sans piston, au lieu de l'appareil improvisé décrit plus haut semble inutilement compliqué et ne rajoute *rien* à l'efficacité de la technique. Au contraire, il est encombrant et le fait de pousser le lait dans la bouche du bébé ne lui enseigne pas à téter, car il reçoit du lait même en tétant mal.

Pour plus d'information concernant le dispositif d'aide à l'allaitement, veuillez consulter <http://www.nbci.ca/>

Section 5 : Ressources

Informations générales :

Le site de la Ligue La Leche, le site de référence en matière d'allaitement, des articles scientifiques.

<http://www.llfFrance.org/Vous-informer.html>

Trouver une monitrice de la Ligue La Leche au Canada et informations. Les monitrices d'allaitement de la Ligue La Leche disposent de la meilleure formation qui soit pour accompagner les mères à travers les défis que leur posent leur allaitement.

www.allaitement.ca

Trouver un groupe d'allaitement dans votre région :

<http://www.allaitement.ca/services/activites-locales-2/>

Le livre *L'Art de l'allaitement maternel*. La référence internationale en matière d'allaitement.

Ligue La Leche, 7^e édition, 2012, 576 p.

Les feuillets du Dr Newman sur l'allaitement, en français.

<http://www.mamancherie.ca/fr/infos/40-dr-jack-newman>

<http://www.nbc.ca/> (en anglais car certains articles ne sont pas traduits)

Héma-Québec gère la seule banque publique de lait maternel au Québec. Elle fournit du lait humain pasteurisé aux prématurés de 32 semaines et moins, nécessitant des soins médicaux et dont la mère ne peut allaiter.

<https://www.hema-quebec.qc.ca/lait-maternel/donneuses-lait/banque-publique-lait-maternel.fr.html>

Human milk for human babies : Un ressource communautaire pour le partage de lait maternel

<http://hm4hb.net/>

Allaiter un bambin :

« Allaiter un bambin : quelle drôle d'idée! », Feuilles no 21 du Dr Newman sur le site de la Ligue La Leche :

<http://www.llfFrance.org/Feuilles-du-Dr-Jack-Newman/Allaiter-un-bambin-quelle-drole-didee.html>

Le livre qu'il faut lire si on allaite ou prévoit allaiter un bambin!

BUMGARNER, Norma Jane, *La mère, le bambin et l'allaitement*, Ligue La Leche, 2006, 430 p.

Allaiter des jumeaux :

ADJ+, Allaitement de jumeaux et +,

www.allaitement-jumeaux.com

Réflexion critique sur la promotion de l'allaitement :

Le livre *La promotion de l'allaitement au Québec*. Le but de cet essai est de susciter la réflexion et de faire avancer le débat sur la façon de promouvoir l'allaitement sans culpabilisation ni discours de la « bonne mère ». Neuf auteures provenant de différentes disciplines en sciences sociales ont contribué à cet ouvrage.

BAYARD, Chantal et Catherine CHOUINARD [dir.], Éditions Remue-ménage, Montréal, 2014, 207 p.

Ressources pour personnes trans voulant allaiter :

La communauté de parents trans qui s'intéressent à la naissance et l'allaitement croît rapidement. Pour le moment, il n'existe qu'une ressource via Facebook : «*Birth and Breastfeeding Transmen and Allies*». Il s'agit d'un groupe d'environ 500 membres à travers le monde. Le groupe comprend plusieurs conseillers et accompagnateurs en allaitement et des leaders et membres de la Ligue La Leche.

Le blogue *Milk Junkies* est rédigé par un homme trans allaitant. Il contient des trucs et des astuces, une foire aux questions ainsi que des outils pour les professionnels de la santé.

www.milkjunkies.net

Le groupe *LGBT Parenting Network* de Toronto donne des séances d'informations aux individus trans qui veulent démarrer un projet parental.

<http://lgbtqpn.ca/>

La Coalition des familles LGBT donne des ateliers aux futurs parents LGBT.

www.famillesLGBT.org

Enfin, le livre *Defining your own success : Breastfeeding after a breast reduction surgery* écrit par Diana West vient à la fois en aide aux hommes et femmes trans par quelques suggestions pratiques

www.bfar.org